LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Maladies mentales : La campagne contre l' « open-door », par le Dr E. Marandon de Montyel, médecin en chef des Asiles publics d'Aliénés de la Seine, 529. — **Académie de médecine** : *Séance du 23 août* 1898. Présidence de M. Panas. — Du protargol dans le traitement de l'ophthalmie purulente, 532. — Sur une nouvelle méthode de taille hypogastrique, 532. — Kératectomie combinée, 532. — Epidémie de maison, 533. — Sérum antistreptococcique, 533. — **Congrès de la tuberculose** : *Tenu à Paris du 27 juillet au 2 août* 1898, sous la présidence de M. Nocard (*suite*). — Mauvais effets de la tuberculine T R de Koch dans le traitement de la tuberculose, 533. — Vœux votés par le Congrès, le 2 août 1898, dans sa séance de clôture, 533. — De l'identité des tuberculoses aviaire et humaine, 534. — Séro-diagnostic des épanchements tuberculeux des séreuses, 534. — Substances agglutinantes dans le sang par ingestion de produits tuberculeux, 534. — L'iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose, 536. — Influence de l'acide phosphorique combiné à la créosote dans la tuberculose, 536. — Notice sur l'application du chloroforme au traitement de la tuberculose, 536. — Des convalescences envisagées au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose infantile dans les villes, 536. — Présentation d'une ampoule A, procédé clinique permettant aux médecins de recueillir opportunément les expectorations destinées à l'examen bactériologique, 536. — Tuberculinisation des vaches laitières, 537. — Danger de l'ingestion des viandes d'animaux tuberculeux, 537. — Prophylaxie de la tuberculose dans les crèches, 537. — La question du crachoir, 538. — Sur un procédé simple pour aseptiser les planchers, 538. — De la prophylaxie de la tuberculose et des mesures de préservation contre la contagion bacillaire à Cannes et dans les stations du littoral méditerranéen, 538. — **Memento pratique** : Traitement de la gale, 539. — Traitement de l'impetigo par l'eau d'Alibour, 540. — **Variétés** : De la discipline de la corporation des chirurgiens, par le Dr Secheyron, 540. — **Jurisprudence médicale**, 542. — **Nouvelles**, 543.

MALADIES MENTALES

La campagne contre l' « open-door »,

Par le Dr E. Marandon de Montyel

Médecin en chef des Asiles publics d'Aliénés de la Seine.

L'an dernier, nous avons décrit dans ce journal la nouvelle hospitalisation de la folie inaugurée en Ecosse et baptisée *open-door* (*la porte ouverte*), nom caractéristique qui indique bien d'un mot toute la méthode, laquelle, en effet, substitue, à la thérapeutique de l'isolement, la thérapeutique par le minimum de contrainte et par toute la liberté que peut comporter l'état mental de l'aliéné : c'est donc une révolution complète dans le traitement de l'aliénation mentale. Pour ma part, convaincu que les faits seuls ont une valeur, j'ai expérimenté sans enthousiasme, il est vrai, mais aussi avec une entière bonne foi, le nouveau système ; sans enthousiasme, car il était en opposition avec tout l'enseignement des Maîtres les plus illustres, celui que j'avais reçu durant mes années d'internat et d'adjuvat. Or, cette expérience impartiale m'a démontré jusqu'à l'évidence que les Ecossais étaient dans le vrai, et que tout était à remanier dans notre système d'hospitalisation de la folie. En conséquence, je m'efforce, depuis plusieurs années déjà, de convaincre mes confrères et collègues de l'erreur des Anciens, continuée jusqu'à nos jours, qui croyaient nécessaire d'isoler le fou pour le guérir et de les décider à expérimenter comme moi sans parti pris la thérapeutique libérale. Mais je me heurte à une formidable opposition. Tous les vieux aliénistes s'indignent de voir ainsi condamner les principes qu'ils ont appliqués toute leur vie et auxquels ils ont cru devoir les quelques rares guérisons qu'ils ont obtenues. A la Société médico-psychologique, il n'a même pas été possible de discuter à fond cette question ; la discussion a été brusquement close !

Dans mon précédent mémoire, j'ai analysé l'article de M. Christian et je me suis efforcé d'établir combien étaient peu fondées ses objections contre l'*open-door*. Mais la campagne se poursuit dans la presse scientifique avec l'espoir d'arrêter le flot montant qui menace de tout emporter et je viens aujourd'hui répondre à M. Taguet et à M. Ritti, comme j'ai répondu au médecin de Charenton.

Dans les *Archives de Neurologie*, M. Taguet affirme qu'il est écrit que rien ne doit trouver grâce devant moi ; que la loi et les règlements sur les aliénés, établis avec tant de peine par nos devanciers, sont condamnés à aller rejoindre les vieilles lunes ou la vieille ferraille; mais il trouve que les morceaux en sont heureusement bons, et il cherche à les recueillir. Certaines des raisons fournies par mon collègue de Vaucluse sont tout à fait inédites. A l'entendre, par exemple, la liberté accordée aux parents de visiter tous les jours les malades aura pour résultat certain.... de réduire le nombre des visiteurs, car cette liberté nuirait aux familles ! Et en quoi ? je le demande. Est-ce que le médecin n'est pas toujours à la disposition de celle-ci aux jours et aux heures réglementaires ; seulement ceux qui ne peuvent pas venir ces jours-là, et ils sont nombreux, ou qui désirent venir plus souvent, et ils sont encore un certain nombre, viendront quand ils pourront ou quand ils voudront. Certes la liberté des visites est nuisible à quelqu'un, mais ce quelqu'un est le médecin qui est exposé à être dérangé à tout instant ; toutefois, là n'est

certainement pas le motif de l'opposition de M. Taguet.

Cette liberté, ajoute mon contradicteur, rendra le service des asiles impossible par le va et vient incessant des gardiens à la recherche des malades. Mais je suis à la tête depuis dix ans du plus grand service d'hommes de la Seine, et voilà neuf ans que j'applique cette liberté ; or le service a été si peu impossible que c'est Ville-Evrard qui compte le plus de travailleurs, qui réalise les plus gros bénéfices, et où il y a le moins d'accidents. M. Taguet ne trouvera pas mauvais que dans ces conditions je continue.

D'un autre côté, l'aliéniste de Vaucluse aura beau se déclarer partisan enthousiaste du parloir commun où l'on entasse les malades de toutes catégories, après avoir construit pour chacune des pavillons séparés afin précisément de ne jamais les mélanger ; il ne pourra, sans de graves inconvénients, y amener les agités qui font un tapage de tous les diables, ni les gâteux qui lâchent tout, ni les impulsifs dangereux pour leur entourage, ni les infirmes, ni les alités. De deux choses : ou le parloir commun ne sert qu'aux tranquilles inoffensifs, et alors il est indispensable que chaque pavillon ait son salon de réception, ou il sert réellement à tout le monde, et alors il est ce que j'ai dit : irrationnel, dangereux, immoral et malpropre.

Autoriser les malades à déjeuner avec leurs familles dans l'intérieur de l'asile, c'est autoriser, continue M. Taguet, les indigestions et l'introduction de l'alcool. Quand ces faits regrettables se produisent, dirai-je, la faute en est non au système mais à la surveillance. Mon confrère trace de ces agapes un tableau terrifiant : enivrement avec de l'eau-de-vie ; jambon dans une orange ; malade étouffé par une pomme ; typhique convalescent tué par quatre tablettes de chocolat ingurgitées coup sur coup ; troubles gastro-intestinaux hebdomadaires. Et à Vaucluse on ne tolère que l'introduction des douceurs, c'est-à-dire des fruits et des gâteaux ! Je reste confondu. Sans doute nous avons la chance d'être favorisé du ciel et protégé des dieux, car depuis neuf ans nous autorisons l'introduction de tous les comestibles, depuis le gigot aux haricots jusqu'à la dinde truffée ou non, et nous n'avons jamais assisté à aucune des catastrophes énumérées avec tant de complaisance par cet aliéniste. Nous avons soin, il est vrai, de contrôler le menu et de nous assurer qu'il répond à l'état du malade.

Enfin, le Dr Taguet termine par un violent anathème contre les villégiatures. Il se fait, déclare-t-il, difficilement à l'idée que 200 aliénés, c'est-à-dire plus d'un tiers de ma population, soient susceptibles de villégiaturer chaque dimanche dans les environs de l'Asile, sans accident et sans inconvénient pour la population. Les faits sont là, pourtant, et M. Taguet, dont une partie de la famille habite Neuilly-sur-Marne, est mieux placé que quiconque pour se bien renseigner. S'il avait eu un seul petit fait fâcheux à citer contre ma méthode, pour sûr, il se serait gardé de l'omettre dans son mémoire.

Mon contradicteur trouve encore à ces villégiatures trois inconvénients : l'alcoolisme, les signatures extorquées aux malades à l'aide d'un bon dîner ; les grossesses. Le second reproche n'a pas sa raison d'être ; passe encore si je dirigeais une maison de santé ; mais mes malades sont des indigents, ils n'ont même pas de quoi payer leur pension à l'asile. Si je les empêchais d'aller se promener sous prétexte de ne pas les exposer à être dépouillés de leur fortune, ils me trouveraient, je crois, très facétieux et ils n'auraient pas tort.

Le dernier reproche de M. Taguet est plus sérieux, c'est même le seul argument de quelque valeur à invoquer contre l'Open-door, aussi suis-je surpris qu'on ne nous l'ait pas plus souvent opposé. Mon collègue me demande si je suis sûr de ne pas favoriser l'union des sexes, ce qui promet une jolie race de dégénérés. La question a deux faces : une individuelle, une générale. Au point de vue du malade, cette union des sexes qui, je dois le reconnaître, se pratique encore assez souvent entre époux et épouse durant ces villégiatures, est plutôt une bonne chose. L'aliéné qui s'y livre, s'il ne la réalisait pas, se toucherait. Or, il n'est pas contestable que, pour le système nerveux, mieux vaut le coït que la masturbation. Au point de vue général, il n'en est plus de même, car la femme peut être fécondée : d'où procréation possible, comme le dit M. Taguet, d'êtres dégénérés. C'est là, je l'avoue sans hésitation, un gros inconvénient de l'Open-door pour les hommes mariés qui sortent avec leurs épouses. Mais n'existe-t-il pas toutes les fois qu'on met un aliéné, guéri ou non, en liberté, puisqu'il est encore susceptible de mal procréer, même après guérison. Avec la doctrine de l'aliéniste de Vaucluse, tout homme qui a été fou, fût-ce une heure, devrait être mis dans l'impossibilité de jamais pratiquer le coït le reste de sa vie. Dans cette voie on aboutit, pour être logique, non pas seulement à la suppression des villégiatures durant le traitement, mais aussi des organes générateurs, à la castration de l'aliéné qui quitte l'asile, c'est-à-dire à l'absurde et au monstrueux. En tout il faut savoir faire la part des avantages et des inconvénients. Or, il n'est pas douteux qu'ici la part des premiers l'emporte sur celle des seconds, puisque le malade, dans l'immense majorité des cas, est destiné un peu plus tôt ou un peu plus tard à accomplir cette union des sexes, laquelle d'ailleurs est souvent inféconde, car depuis neuf ans, pas une femme de mes aliénés n'a été rendue mère avec l'Open-door.

Reste l'alcoolisme. Durant ces villégiatures, les malades boivent. Alors ce sont leurs propres parents qui leur payent ces ivresses, puisqu'ils n'ont pas d'argent à leur disposition et qu'ils ne sortent jamais seuls, mais avec toujours au moins un membre de la famille qui les ramène non pas seulement jusqu'à la porte de l'asile, mais jusqu'à la porte de leur quartier. La vérité est aussi qu'il est absolument exceptionnel qu'un aliéné soit reconduit, je ne dis pas gris, mais gai ; dans

ce cas, il est mis au régime abstinent et consigné dans sa section. Comme chacun sait ce qui l'attend, et que les parents veillent, si cette crainte est la seule qui arrête M. Taguet, il peut hardiment se lancer dans la voie de la thérapeutique libérale.

M. Taguet n'est pas le seul qui mène campagne contre nous dans la presse scientifique ; à lui s'est joint le Dr Ritti, collègue de M. Christian à la Maison Nationale de Charenton. L'Open-door me ménageait bien des surprises, mais une des plus grandes fut sans conteste de voir entrer en lice pour combattre non pas seulement les asiles ouverts, la partie architecturale de la méthode, mais la thérapeutique libérale, M. Ritti que M. Christian nous avait présenté, au contraire, comme l'appliquant en grand avec lui depuis plus de vingt ans dans son service.

Qui nous a reproché amèrement d'enfoncer une porte ouverte, de prôner une réforme salutaire depuis longtemps appliquée dans toutes ses parties? Les médecins de Charenton. Qui combat aujourd'hui avec le plus d'acharnement cette même méthode, comme nuisible aux aliénés et à la société? Les mêmes médecins de Charenton. Je ne comprends plus et forcément je suis amené à soupçonner l'Open-door de Saint-Maurice de ne l'être que de nom. Si réellement nos deux collègues en étaient depuis vingt ans, comme ils le prétendent, les applicateurs en grand, ils seraient, il me semble, avec nous et non contre nous, revendiquant même la priorité de l'application.

Quoi qu'il en soit, dans le numéro de janvier des *Annales médico-psychologiques*, M. Ritti rapproche la campagne que nous menons contre l'organisation actuelle des Asiles d'aliénés de l'agitation suscitée, il y a quelque trente ans, contre la loi du 30 juin 1838 par la presse d'opposition au gouvernement de l'Empire. A ce moment Baillarger et Lunier, qui dirigeaient le journal, eurent l'idée de recueillir les faits divers publiés dans les journaux politiques concernant les actes criminels ou délictueux commis par les aliénés en liberté. Cette œuvre, dit M. Ritti, commencée par nos maîtres et prédécesseurs, n'a rien perdu de son actualité; elle semble au contraire s'imposer davantage aujourd'hui que, sous prétexte de *libertés nécessaires* à octroyer aux aliénés, on demande l'extension de jour en jour plus généralisée de l'Open-door. Certes, d'après cet aliéniste, ce que ce pompeux programme contient de réalisable, beaucoup l'ont appliqué sans bruit et sans fracas bien avant la venue des néo-réformateurs qui, eux, ne se sont pas cru tenus à une telle réserve. Il paraît que nos publications extra-médicales, nos nombreuses confidences aux journaux politiques, ont porté la question devant le grand public, et l'opinion, si facile à émouvoir, s'est naturellement jetée vers les idées extrêmes. Aussi, M. Ritti a-t-il rencontré des gens dans le monde qui, d'un air entendu, et forts des arguments trouvés dans leurs gazettes, lui ont soutenu que la séquestration des aliénés a fait son temps, et que la liberté illimitée, le traitement familial et autres nouveautés fournissent les meilleures et définitives solutions aux problèmes si délicats et si difficiles du traitement et de l'assistance de ce genre de malades.

Et le médecin de Charenton, bien que partisan convaincu, par vingt ans d'application de la thérapeutique libérale, de sa supériorité sur l'isolement, est navré de tout cela; le grand bruit fait en ce moment autour de l'Open-door trouble son repos. En conséquence, il estime qu'à ces évidentes exagérations qui sont le produit, pour une bonne part, de l'ignorance et du parti pris, et pour une autre, de la sensiblerie et de l'imagination, il importe d'opposer la réaction du bon sens. Il propose de réunir des faits non pour avoir des idées, comme le demandait le grand Buffon, mais pour prouver la fausseté de certaines théories, pour démontrer que si la liberté des aliénés a du bon, elle présente aussi de graves dangers ; qu'une formule générale, quelque séduisante, quelque logique qu'elle soit, n'a pas par elle-même la vertu magique de répondre à tous les cas; qu'enfin la médecine mentale n'a pas cessé d'être une question d'espèce et qu'il n'y a pas plus de panacée de la folie que de remède universel pour tous les maux de l'humanité.

Et M. Ritti croit devoir continuer plus que jamais l'œuvre commencée, il y a plus de trente ans, par Baillarger et Lunier. Il lit tous les faits divers de tous les journaux de France et de Navarre pour établir une immense statistique qui ne saurait être considérée comme une quantité négligeable dans le grand débat ouvert entre les partisans absolus de l'Open-door et ceux qui n'acceptent leurs idées que sous bénéfice d'inventaire.

Notre collègue en six mois a réuni déjà quarante cas prouvant que des aliénés en liberté sont, paraît-il, quelquefois dangereux. Eh bien ! quand M. Ritti en aura réuni mille, je lui conseille de faire une croix et de s'arrêter, car il aura donné mille coups d'épée dans l'eau, et rempli son journal, qui mérite mieux que cela, de mille faits inutiles, attendu que personne ne met en doute le danger de *certains* aliénés en liberté, qu'il n'y a pas de partisan *absolu* de l'Open-door, que pour chacun la médecine mentale reste une question d'*espèce* et que nous n'avons jamais proposé ni *panacée* ni *formule générale*. Avant la discussion sur l'Open-door à la Société medico-psychologique, M. Ritti eût été peut-être excusable de commettre une telle confusion, mais après! Faut-il donc que nous répétions encore qu'il y a, parmi les aliénés hospitalisés, environ 30 p. 100 qui doivent être tenus enfermés et que nous ne réclamons l'Open-door que pour 70 p. 100 d'entre eux. Si au moins cette fois était la dernière !

Quant à l'intérêt très vif que prend le grand public à cette question de l'Asile ouvert, nous ne pouvons rien contre et même nous avons tout profit à l'entretenir et à le développer. Ce n'est pas nous qui l'en avons saisi, mais nous avons eu la bonne fortune de trouver

dans deux confrères éminents, le Dr Dubois et le Dr Brousse, conseillers municipaux de Paris, des partisans de la thérapeutique libérale et de l'Asile ouvert, qui ont porté ces graves questions devant l'Assemblée départementale de la Seine et ont réussi à réaliser déjà d'importantes réformes qui font d'eux des bienfaiteurs de l'aliéné. Et puis, n'est-ce pas par le grand public que nous arriverons à notre but ? N'est-il pas indispensable de préparer le peuple habitué aux asiles fermés par de hautes murailles à l'Open-door ? Enfin ne sont-ce pas les Assemblées élues et les Pouvoirs publics qui, seuls, pourront décréter et imposer les transformations que nous réclamons?

D'ailleurs, nous n'avons qu'à attendre, l'avenir sûrement nous appartient. Si nous nous agitons ainsi, c'est uniquement afin que l'aliéné bénéficie de ces réformes dès aujourd'hui, car demain est à nous. Pour s'en convaincre il suffit de regarder qui nous attaquent et qui nous défendent. Nous avons avec nous la jeunesse, donc nos partisans ont la force, et ils sont l'avenir. Nos adversaires nous rappellent ces vieux prêtres, vénérables sans doute, mais abusés, du paganisme expirant qui s'accrochaient désespérément à leurs autels jusqu'alors si entourés, dans l'espoir de sauver leurs dieux et de les soustraire à la tourmente des idées qui soufflait de tous les points de l'horizon. Vains efforts, leurs idoles et leurs temples furent balayés par la religion nouvelle. Ainsi fera avant peu l'Open-door et de l'isolement, et de l'asile-prison.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 août 1898. — Présidence de M. Panas.

Du protargol dans le traitement de l'ophthalmie purulente. — M. Chauvel fait un rapport sur une note lue à l'Académie par M. Darier. N'ayant pas d'expérience personnelle du médicament, il encourage M. Darier à continuer ses essais, mais croit que le nitrate d'argent, qui donne des succès si réguliers dans le traitement de l'ophthalmie purulente, conservera longtemps ses partisans.

Sur une nouvelle méthode de taille hypogastrique. — M. Suarez de Mendoza. Lorsque le corps est placé dans la position de Trendelenburg, à une inclinaison de 45°, le cul-de-sac péritonéal est toujours entraîné assez haut pour que le bec d'une sonde, introduite dans la vessie vide et poussée vers le bord supérieur du pubis apparaisse en cet endroit au-dessous du repli séreux.

Je me sers d'une sonde dont le bout est plein et porte une rainure pour guider le bistouri et un œil la traversant de part en part, qui sert au passage d'une aiguille enfilée. Au-dessous de la partie massive, il y a un orifice destiné au lavage de la vessie.

Une fois le malade chloroformé, je procède au lavage de la vessie avec cette sonde ; puis j'incise la paroi abdominale comme d'habitude, et déchire avec le doigt le tissu cellulo-graisseux prévésical ; puis la sonde étant poussée en haut par un aide et en ayant, de façon à ce que, coiffée de la paroi vésicale, elle fasse saillie au-dessus du pubis, je fais passer l'aiguille dans l'œil de la sonde. Ensuite, avec le bistouri, je fends la vessie sur la cannelure antéro-postérieure qui se trouve sur le bec de la sonde. Avec des pinces ou un ténaculum on prend le fil de façon à former une boucle de chaque côté de l'œil de la sonde et on coupe ce fil pour obtenir ainsi deux brins, dont chacun traverse et soulève une des lèvres de l'incision vésicale, que l'on prolonge en avant autant qu'il est nécessaire. Pour le reste de l'opération on se conforme aux règles ordinaires.

Kératectomie combinée. — M. Panas. Il y a quelques années encore, mon laboratoire de l'Hôtel-Dieu était plein de flacons contenant des yeux énuclées, alors que maintenant ces flacons sont vides. C'est que, jusqu'à ces temps derniers, la crainte de l'ophthalmie sympathique portait à faire l'énucléation le plus tôt possible. Or, sur 5.000 malades qui viennent chaque année à l'Hôtel-Dieu, nous ne voyons pas en moyenne un malade atteint d'ophthalmie sympathique. Cette affection paraît être devenue plus rare depuis les pansements antiseptiques. Ainsi l'ophthalmie sympathique, affection rare, ne doit plus provoquer de pareilles hécatombes d'yeux énucléés. Nous conservons aujourd'hui autant que possible les yeux atteints de traumatismes même graves. C'est donc là un grand progrès de la chirurgie conservatrice.

L'énucléation n'est pas une opération absolument inoffensive. Un certain nombre de cas ont été suivis de méningo-encéphalite ou même de tétanos. Mais surtout la grande objection contre cette opération est d'abord la difformité. Un certain nombre d'individus ne peuvent trouver de place parce qu'ils ont un œil de verre. D'autre part ces pièces artificielles constituent une véritable dépense, lourde pour beaucoup de personnes. Enfin la cavité oculaire est habituellement le siège d'un écoulement assez abondant, de bourgeonnement; une fois même M. Panas a vu un bouton cancroïdal se développer sur la cicatrice. Il y a enfin une excellente raison pour ne pas faire l'énucléation, c'est qu'avec un moignon les pièces artificielles vont beaucoup mieux que lorsque l'énucléation a été complète. Je réserve donc actuellement l'énucléation aux cas de tumeur maligne de l'œil, qui sont très rares.

Dans les cas de staphylome, Desmarres se bornait à amputer la moitié antérieure de l'œil, ce qui donnait lieu d'ailleurs à de très mauvais moignons. Critchett enlevait le tiers antérieur du globe, puis faisait une suture, c'était déjà meilleur, mais on a abandonné cette opération parce qu'on lui reprochait de ne pas mettre à l'abri de l'ophthalmie sympathique et de provoquer des hémorrhagies intra-oculaires. Warthon Jones allait d'emblée enlever le cristallin ; cette simple opération lui paraissait suffisamment antistaphylomateuse et antiglaucomateuse. C'est l'école anglaise surtout qui a mis à la mode l'énucléation, opération qui est restée très en vogue en Angleterre, mais contre laquelle on a beaucoup réagi sur le continent.

J'ai appliqué dans deux cents cas déjà un nouveau procédé opératoire que j'emploie chez des enfants, chez des adultes, chez des vieillards et qui donne un bon résultat dans tous les cas. Dans les cas de glaucome, cette opération ramène l'œil à une tension normale. Mes premiers faits remontent à huit ans, les derniers à un an au minimum et dans un cas seulement j'ai dû faire ultérieurement une énucléation parce que l'œil était douloureux, mais un morceau de verre était resté inclus dans le moignon. L'exception confirme la règle.

La raison pour laquelle dans les glaucomes chroniques on enlevait l'œil, c'est la crainte d'une hémorrhagie intense vidant l'œil après la moindre ponction. Or cette hémorrhagie tant redoutée ne m'est arrivée que deux fois ; dans le second cas, j'ai fait de la forcipressure en arrière du globe ; j'ai fait l'évidement de l'œil, mais non l'énucléation.

Dans les cas de staphylome, l'iris est généralement adhérent à la cornée, mais les parties postérieures sont saines. Aussi je n'enlève que la cornée, en laissant même un petit liseré de cette membrane ; c'est une kératectomie. Je fais en même temps l'iridodyalise, j'enlève tout l'iris. Le cristallin vient faire saillie, c'est à ce moment que l'hémorrhagie, très rare, peut se produire. J'enlève le cristallin quel que soit son état : on perd une petite quantité de vitré ; pour en perdre peu, je traverse d'abord le globe de l'œil avec une aiguille de Reverdin et je passe un fil. Si le corps vitré tend à sortir en trop grande quantité, je noue immédiatement ce fil. Je passe ensuite deux autres fils en pleine sclérotique. Il y a alors à chaque extrémité de cette plaie un angle que je résèque, ce qui donne un moignon parfaitement arrondi.

J'ai fait cette opération même dans un cas d'ossification de la choroïde, en enlevant ces plaques ossifiées. Le résultat a été excellent. Si pendant l'opération il se fait une hémorrhagie, on en est quitte pour compléter l'éviscération. De même si on tombe sur de l'hyalitis suppuré, ou sur un corps étranger, il faut compléter l'éviscération.

Cette opération est décrite dans mon travail sous le nom de « kératectomie combinée ».

Epidémie de maison. — M. Landouzy présente de la part de M. Lop, de Marseille, trois travaux, dont un sur une épidémie de maison. 25 personnes auraient été atteintes de pneumonie infectieuse. (Renv. à l'examen de M. Landouzy).

Sérum antistreptococcique. — M. Hallopeau communique un rapport sur un travail de M. Clozier intitulé : « Streptococcie pulmonaire ; injections de sérum antistreptococcique ; guérisons » ; il formule les propositions suivantes : c'est à juste titre que M. Clozier a essayé l'emploi du sérum de Marmorek dans le traitement de la streptococcie pulmonaire ; les succès obtenus dans l'érysipèle, streptococcie cutanée, justifient cette expérimentation ; les résultats obtenus par M. Clozier établissent qu'elle est bien supportée malgré l'existence d'un état général grave ; il est à désirer que de nouvelles tentatives soient faites dans cette même direction ; il faut en attendre les résultats pour juger l'efficacité de la méthode.

A 4 heures et demie, la séance est levée.

CONGRÈS DE LA TUBERCULOSE

Tenu à Paris du 27 juillet au 2 août 1898, sous la présidence de M. Nocard.

(*Suite* (1).

Mauvais effets de la tuberculine T R de Koch dans le traitement de la tuberculose. — M. Bounhiol (d'Alger). — 22 malades, comprenant des cas chirurgicaux et des cas pulmonaires, avec ou sans fièvre, ont été systématiquement et exclusivement traités par la nouvelle tuberculine T R.

(1) V. *France médicale*, 5 août

Le traitement a été dirigé particulièrement suivant les indications de Koch. Il a duré trois mois, deux mois et un mois et demi suivant les malades, et les doses de 8 et 9 milligrammes ont été atteintes. (Dose maxima de la cure, 10 milligrammes.)

A part quelques exceptions, je n'ai traité que des tuberculoses de début et des malades apyrétiques, ainsi que le conseille Koch.

Voici mes conclusions :

1° Dans les limites où a porté mon expérimentation, la tuberculine T R ne guérit pas les tuberculoses. Elle n'enraye pas leur marche normale, connue. L'évolution reste rapide (tuberculose pharyngée) ou plus ou moins lente, suivant les cas, comme en l'absence de traitement ;

2° Elle n'amende aucun des symptômes ; elle ne diminue pas la fièvre, ne rend pas l'appétit ni les forces, ne tarit pas les hémoptysies ni l'expectoration, ne fait pas disparaître les bacilles des crachats ;

3° Quant au poids des malades, les augmentations observées sont rares (4 sur 16), se maintiennent rarement (2 cas), et il n'est rien moins que prouvé qu'elles soient dues à la tuberculine ;

4° La tuberculine T R produit des réactions locales à peu près constamment ;

5° A partir de certaines doses, elle provoque des poussées thermiques observées chez 11 malades sur 16, et se reproduisant à peu près régulièrement, malgré l'espacement des injections et la répétition des mêmes doses, conseillées par Koch ;

6° Elle influence dans certains cas d'une façon fâcheuse l'appétit des malades et leur état général.

La tuberculine T R n'est donc pas un bon médicament. Le dire sera rendre service aux médecins dont les espérances pourraient être déçues, et aux malades qui pourront mieux utiliser un temps précieux en s'adressant à d'autres méthodes de traitement plus efficaces.

Vœux votés par le Congrès, le 2 août 1898, dans sa séance de clôture. — Le Congrès,

Considérant que la contagion constitue la cause de beaucoup la plus importante de la tuberculose humaine ;

Que les crachats desséchés et réduits en poussières sont les agents les plus efficaces de la contagion.

Emet le vœu :

1° Qu'en attendant le moment où la tuberculose sera inscrite parmi les maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire, tous les locaux ouverts au public soient pourvus de crachoirs hygiéniques et d'une affiche bien apparente interdisant de cracher ailleurs que dans ces crachoirs ;

2° Que les pouvoirs publics donnent l'exemple en imposant cette mesure dans le plus bref délai, pour tous les locaux qui dépendent de leur administration, et surtout, — c'est le point capital de réforme — *pour les écoles de tout ordre* ;

3° Qu'il ne soit point envoyé de tuberculeux dans les asiles de convalescence ouverts à d'autres catégories de malades ;

4° Qu'il soit créé des asiles réservés spécialement aux enfants convalescents ;

5° Qu'un *comité médical d'initiative* soit institué pour la création de sanatoria populaires et gratuits ;

6° Que l'initiative privée du corps médical et l'initiative du public, imitant l'exemple déjà donné en France et dans

d'autres pays, aboutisse à la création du plus grand nombre possible de petits sanatoria ;

7° Que le ministre de l'Instruction publique et la direction de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur encouragent, par un patronage officieux, les cours d'hygiène que la ligue contre la tuberculose organise en ce moment à Paris, dans chaque arrondissement, avec la pensée d'étendre cette création aux autres villes de France ;

8° Qu'une démarche officielle soit faite par son comité permanent, auprès de la direction générale de l'Exposition universelle de 1900, pour lui demander de s'intéresser à l'œuvre prophylactique de la tuberculose, en étudiant avec le comité la forme sous laquelle les visiteurs de l'Exposition seraient instruits sur les procédés par lesquels se gagne et s'évite la tuberculose ;

9° Que des *Réunions internationales* périodiques aient lieu en vue de l'étude de la tuberculose, et principalement de sa prophylaxie.

10° Que les gouvernements recherchent les moyens de prévenir ou de réprimer l'usage frauduleux de la tuberculine fait en vue de dissimuler l'existence de la tuberculose chez les animaux destinés à la vente ou à l'exportation.

Le Congrès,

Considérant que les progrès incessants de la tuberculose des bovidés menacent gravement la fortune et la santé publiques ; que la contagion est la seule cause vraiment efficace de ses progrès,

Affirme la nécessité urgente de mesures législatives prescrivant :

a. La séparation des animaux malades d'avec les animaux sains ;

b. L'interdiction de vendre les animaux malades pour une destination autre que la boucherie ;

c. La surveillance des vacheries consacrées à la production du lait destiné à l'alimentation publique, et l'abattage immédiat de toute vache atteinte de mammite tuberculeuse ;

d. La stérilisation, ou, tout au moins, la pasteurisation du lait destiné à la production en grand du beurre et du fromage ;

e. La généralisation du service d'inspection des viandes de boucherie sur un plan plus ou moins analogue à celui qui fonctionne en Belgique depuis plusieurs années.

Le Congrès vote enfin des remerciements aux Recteurs des Universités de France qui ont apporté un concours actif à la propagande de la Ligue pour la prophylaxie de la tuberculose...

De l'identité des tuberculoses aviaire et humaine. — M. Nocard. En cultivant des bacilles de tuberculose humaine dans le péritoine de la poule par le procédé des sacs de collodion, on sait que le collodion est absolument infranchissable aux microbes et aux phagocytes, tandis qu'il est perméable pour les liquides et les substances dissoutes; donc les microbes introduits dans un sac de collodion, placé lui-même dans la cavité péritonéale, peuvent se développer en toute sécurité, mais en restant en connexion nutritive avec l'organisme de l'animal choisi pour l'expérience, on leur confère peu à peu les caractères de la tuberculose aviaire. Les deux tuberculoses, si distinctes en apparence, sont donc deux variétés d'une même espèce et non pas deux espèces différentes.

Séro-diagnostic des épanchements tuberculeux des séreuses. M. Paul Courmont (Lyon). — Les moyens bactériologiques actuels dont nous disposons pour le diagnostic d'un épanchement tuberculeux sont infructueux (recherche des bacilles) ou d'une application difficile et à longue échéance (inoculation du liquide au cobaye). L'agglutination du bacille de Koch en culture liquide homogène par le liquide de l'épanchement donne, au contraire, un procédé de séro-diagnostic rapide et facile. M. Courmont a expérimenté avec 45 liquides de séreuses (pleurésies, ascites, arthrites, hydrocèle, etc.) : sur 11 pleurésies, cliniquement tuberculeuses, 10 ont donné une séro-réaction positive; dans le seul cas à réaction négative, l'inoculation au cobaye a été négative également et fait douter de la nature tuberculeuse de la pleurésie; sur 9 épanchements non cliniquement tuberculeux, 4 ont donné la séro-réaction positive; sur les 5 cas où la réaction fut négative, l'autopsie fut faite 2 fois et montra qu'il ne s'agissait pas, en effet, de tuberculose. Sur les 2 ascites, 5 dues à la péritonite tuberculeuse ont donné, en effet, la réaction agglutinante, tandis que les 7 autres, liées à des cirrhoses hépatiques, ont montré une séro-réaction négative. De même, dans les cas d'affections articulaires, d'hydrocèle, de méningite, etc., l'absence ou la présence de séro-réaction a fourni un élément de diagnostic concordant avec la clinique.

Par conséquent : 1° Pas une seule sérosité sûrement non tuberculeuse n'a donné la réaction agglutinante.

2° Presque toutes les sérosités cliniquement tuberculeuses ont donné l'agglutination.

3° Ces faits prouvent qu'une séro-réaction positive peut faire diagnostiquer la nature tuberculeuse d'un épanchement, et l'étude des cas précédents vient à l'appui de la théorie soutenant que, en grande majorité, les épanchements inflammatoires des séreuses sont tuberculeux.

Substances agglutinantes dans le sang par ingestion de produits tuberculeux. — M. Dubard (Dijon). C'est tout à fait par hasard, en cherchant autre chose, que j'avais obtenu dès juillet 1897, dans des cultures de bacilles de la tuberculose pisciaire, des bacilles mobiles.

Des cultures de tuberculose humaine traitées de la même façon m'avaient en août donné les mêmes résultats.

En lisant la première communication, trop oubliée de M. Ferran, de Barcelone, je me suis demandé si ce que j'avais pris d'abord pour des contaminations n'était pas de la tuberculose mobile.

Une correspondance échangée depuis novembre dernier avec ce savant, auquel j'apporte ici l'expression de ma haute estime scientifique, m'a permis de ne pas me décourager dans la voie que je suivais.

Au nombre des propriétés qu'a signalées le premier M. Ferran dans les bacilles de Koch légitimes, cultivés selon sa méthode, homogénéité des cultures en liquide, perte progressive des réactions colorantes du pouvoir pathogène, ou, pour mieux dire, de certaines actions pathogènes, extrême mobilité qui égale, en certains cas, celle du typhique ou du coli, c'est cette dernière qui m'a semblé présenter l'application la plus directe à mes recherches.

En présence de la mobilité d'un microorganisme que nous étions accoutumés à rencontrer toujours immobile, je me suis demandé si, grâce à ces cultures nouvelles, on ne pourrait pas utiliser dans l'étude de la tuberculose, tant au point de vue diagnostic, que pour suivre la marche du traitement de la maladie, ou évaluer la valeur d'un sérum, la réaction de Gruber Pfeiffer.

Cette espérance s'est réalisée dans les essais que nous

avons faits et que nous résumons sous forme des propositions suivantes :

1° Le sang de l'homme et des animaux tuberculeux agglutine et immobilise momentanément les bacilles de Koch mobiles dans la plupart des cas.

2° Sauf le cobaye qui présente, lorsqu'il est soumis à un régime normal, un sang toujours inactif, l'homme sain, le lapin sain, le cheval, le chien, ont présenté irrégulièrement un sang doué de puissance agglutinante.

3° Il nous a paru exister une relation entre la puissance agglutinante du sang d'un animal sain et son immunité relative contre la tuberculose. Nous classerions ainsi en ordre décroissant la force agglutinante du sérum des animaux que nous avons étudiés.

Cheval, chien, mouton, chèvre, homme, lapin, cobaye (nul).

Pour les animaux à sang froid qui tous agglutinent momentanément le bacille humain :

Vipère, lézard vert, couleuvre, carpe, grenouille, lézard gris.

4° Le sang des goutteux (2 cas) s'est montré très puissant.

5° Les extraits aqueux du foie d'animaux sains, et d'organes malades, ganglions caséeux, poumons tuberculeux sont doués de la propriété d'agglutiner.

6° Un très grand nombre de composés chimiques, antiseptiques ou non, déterminent la précipitation des bacilles mobiles alors que la tuberculine brute est sans action.

7° On peut doter de la puissance agglutinante le sang du cobaye.

a) Par l'injection de certaines substances antiseptiques ainsi que M. Arloing l'a montré.

b) Par l'injection de tuberculines, d'extraits de produits caséeux qui font apparaître, au bout de 43 heures à 60 heures dans le sang, la réaction spécifique.

8° On peut *in vitro* augmenter la puissance agglutinante d'un sérum en le mettant en contact avec de la tuberculine, des produits caséeux.

9° Quelle que soit la tuberculine employée en injection au cobaye sain, aviaire, humaine, pisciaire, elle détermine dans le sang l'apparition de la réaction spécifique, vis-à-vis de tous les bacilles tuberculeux, aviaires, humains, pisciaires indirectement

10° L'ingestion de bacille de Koch tué par le chloroforme, de tuberculine, d'extraits caséeux, détermine l'apparition, dans le sérum sanguin du cobaye, de l'homme, de substances actives, ou augmente cette activé si au préalable elle existait.

11° Un sérum ne doit être considéré comme actif que s'il détermine la précipitation et l'immobilisation en moins de 24 heures et à la dose de 1 pour 5 de culture, certains produisent leur action en moins de 2 heures.

12° L'urine est un mauvais réactif car il suffit du moindre changement dans sa densité pour déterminer en ce liquide l'apparition de substances qui précipitent les bacilles.

Cependant à la suite d'injection de tuberculine, d'ingestion de sérum antituberculeux, l'urine arrive à présenter une telle différence de puissance agglutinante qu'il faut bien voir là une action spécifique.

Aussitôt que j'ai vu que toujours, sans exception, l'ingestion de produits tuberculeux amenait dans le sang des sujets qui y étaient soumis l'apparition de substance agglutinante, je pensai à chercher de ce côté.

Peu satisfait des injections de T. R. de Koch sur 11 malades dont certains au cours de leur traitement ont reçu jusqu'à 20 centimètres cubes de ce produit sans amener la guérison complète annoncée, et ayant acquis la certitude que cette T. R. n'offrait de réelle supériorité sur la tuberculine brute que celle du prix et d'une innocuité plus grande, je me suis demandé si la voie gastrique n'était pas celle toute indiquée pour provoquer la réaction de l'organisme à une introduction rendue ainsi moins dangereuse de la toxine tuberculeuse.

Car si, au point de vue scientifique, il est utile de dissocier les activités des différents produits que la chimie sait retirer des cultures du bacille de Koch, il est bien évident que c'est contre l'ensemble de ces produits que nous devons aguerrir l'organisme.

Aussi ai-je commencé sur le cobaye, et sur l'homme ensuite, une série d'essais d'ingestion de tuberculines, de sérums préparés *in vitro* par la méthode de Ferran, d'extraits de produits caséeux, etc.

Deux séries de six cobayes nourris de produits tuberculeux stérilisés par le chloroforme, de bacilles tués, etc., pendant trois mois ont été inoculés à la fin (25) de janvier 1893 de crachats virulents à la cuisse droite.

4 témoins inoculés en même temps étaient morts au 10 mai.

Je possède encore 4 des animaux traités qui ingèrent toutes les semaines 10 centimètres cubes de sérum préparé *in vitro* suivant la méthode de Ferran. L'état de ces animaux est très satisfaisant et les ganglions infectés ont sup puré et petit à petit disparu. Les huit autres cobayes ont été sacrifiés successivement afin de suivre la marche de la maladie comparativement à ce que présentaient les témoins. Les bacilles dans leurs lésions étaient incomparablement plus rares que chez les témoins.

Sur plusieurs séries, des cobayes soumis, après leur infection par de la tuberculose virulente, à l'ingestion bihebdomadaire de 10 centimètres cubes de sérum de mouton où avaient poussé des bacilles mobiles, qui s'acclimatent bien en ce milieu, présentent une tuberculose à marche très ralentie, rappelant celle de cette maladie chez l'homme.

5 malades qui ont bien voulu se soumettre à l'ingestion journalière de 10 centimètres cubes de ce sérum voient leur poids augmenter, une amélioration manifeste de tous leurs symptômes. Cependant, je viens de perdre l'un d'eux de méningite, alors que les lésions pulmonaires cutanées et osseuses que présentait ce petit malade étaient je puis dire guéries (autopsie impossible).

Si quelque expérimentateur marche dans cette voie, qu'il n'oublie pas que même par la voie gastrique, la tuberculine et les sérums antituberculeux sont des produits à surveiller.

Je conclurai que si les tuberculines avec leur complexité chimique et physiologique prennent une place définitive dans la thérapeutique des tuberculoses à marche lente, et au début, c'est à la voie gastrique qu'il faudra recourir, car c'est par là qu'elles sollicitent au maximum les réactions antitoxiques de l'organisme, depuis la cellule épithéliale intestinale, en passant par la cellule hépatique, pour arriver aux leucocytes.

Par la voie gastrique, on aura profit à faire pénétrer les

sérums antituberculeux dont les toxines subiront une nouvelle filtration à travers les cellules de l'intestin et du foie qui arrêteront les substances nécrosantes hyperthermisantes que renferment ces sérums et dus aux produits caséeux ou bacillaires solubles dans le chloroforme.

Enfin, malgré la faible élévation de température que cause la tuberculine ingérée par les tuberculeux, il ne faut pas oublier qu'elle passe dans le sang, comme en témoigne l'augmentation du pouvoir agglutinant du sérum et des urines, qui traduit ainsi la réaction organique. L'augmentation de volume des urines est un symptôme constant, un indice de l'activité de la substance introduite et du travail éliminateur, qu'il ne faut pas entraver, mais surveiller attentivement.

L'iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose. — M. le Dr P. Gallot. — L'auteur, reconnaissant que l'iodoforme a pris place dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par suite de ses propriétés antiseptiques et antiputrides, étudie l'action de ce médicament administré à l'intérieur et consigne le résultat de ses recherches dans une observation personnelle qu'il cite. Il s'agit d'une femme de 21 ans qui, à l'examen, fut reconnue être atteinte de tuberculose au début, avec hémoptysies persistantes et à répétition. Il lui fit des injections sous-cutanées d'iodoforme, à la dose de 2 centigrammes par jour, d'après la formule suivante :

Huile de vaseline neutre...	0 gr. 25
Eucalyptol.....	5 gr.
Iodoforme.....	0 gr. 75

Et il obtint aussitôt d'excellents résultats. Enfin, l'auteur termine sa communication en rappelant que les effets de l'iodoforme pris à l'intérieur amènent une diminution des pulsations cardiaques et l'augmentation de la tension artérielle ; que son action est, par conséquent, analogue à celle de la digitale; mais qu'il a sur elle l'avantage de ne pas s'accumuler ; et il ajoute que les conclusions auxquelles il est arrivé seront confirmées par des expériences ultérieures faites sur des animaux.

Influence de l'acide phosphorique combiné à la créosote dans la tuberculose. — M. le Dr Boureau (de Tours) a constaté l'influence favorable de l'acide phosphorique combiné à la créosote sur la nutrition des tuberculeux. L'urée, l'acidité urinaire, le poids du malade, ont constamment augmenté chez des enfants tuberculeux hospitalisés. L'acide phosphorique agirait en créant artificiellement un état d'*hyperacidité* analogue à celui de l'arthritique, et modifierait ainsi le terrain du tuberculeux, presque toujours *hypoacide*.

Notice sur l'application du chloroforme au traitement de la tuberculose. — M. le Dr Desprez (de Saint-Quentin), s'appuyant sur les propriétés antibacillaires vraiment merveilleuses du chloroforme dans le traitement du choléra et de la plupart des maladies à fonds bacillaire, a présenté au Congrès de 1891 pour l'étude de la tuberculose, un mémoire sur l'application du chloroforme aux maladies épidémiques et contagieuses et en particulier à la tuberculose.

Dans ce travail, le Dr M. Desprez a démontré, d'une façon rigoureuse, l'indication absolue de l'adjonction du chloroforme à un traitement reconstituant, aidé d'une hygiène aussi bonne que possible. Il s'est appuyé sur l'innocuité du chloroforme à doses légères, son élimination très rapide, son action prophylactique puissante, la nécessité d'un traitement persistant dans la tuberculose pulmonaire, jusqu'à suppression absolue des accidents. Il a préconisé l'excellence des lavages à l'eau chloroformée dans les foyers tuberculeux et purulents. Convaincu par son expérience personnelle de l'excellence de ce puissant auxiliaire d'un bon traitement, laissé à l'initiative de ses confrères, M. le Dr M. Desprez a fait et fait encore appel aujourd'hui à leur expérimentation et à leur contrôle. Il a fait aussi appel à l'initiative et au concours de MM. les vétérinaires, dont les travaux très remarquables et justement appréciés ont imprimé une marche brillante, sûre et pleine d'espoir pour l'avenir.

Des convalescences envisagées au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose infantile dans les villes. — M. le Dr Derecq (Léon), de Paris. — C'est un but hautement humanitaire que poursuit en ce moment le médecin en chef du dispensaire de l'Œuvre des Enfants tuberculeux, en montrant combien il importe, surtout aux périodes de convalescence de certaines maladies, telles que la rougeole, la coqueluche, la grippe, de veiller sur l'enfant, encore délibité et exposé, par suite, à devenir tuberculeux : « La lutte contre la tuberculose, dit l'auteur, ne peut être couronnée de succès que si elle concerne l'enfance d'abord, l'enfance qui est et doit être la pépinière entourée de tous nos soins et de nos préoccupations, puisque d'elles doivent sortir des forêts d'arbustes robustes et sains. » L'auteur examine alors quelles sont les mesures prises et les mesures à prendre, dans un esprit de prophylaxie, contre la tuberculose qui menace les enfants à chaque pas qu'ils font dans les villes. Au point de vue des mesures prises, on peut répondre qu'elles sont nulles ou à peu près. Au point de vue maintenant des mesures à prendre, il faut avant tout, suivant l'auteur, faire sortir de l'ombre où elle se tient cachée la vérité sur la tuberculose infantile, sur son existence, sa grande fréquence, ses formes connues et méconnues, la mortalité effrayante qui lui est imputable, depuis la première enfance jusqu'aux dernières limites de l'adolescence.

Le public prévenu, instruit des risques courus par l'enfance, se rendra aux raisons qui nécessitent cette seconde mesure prophylactique ainsi résumée : Les maladies aiguës communes à l'enfant, créant chez le plus grand nombre un état de réceptivité qui l'expose à l'infection par le bacille tuberculeux, les facilités les plus grandes doivent être prévues pour que les convalescents soient éloignés des villes et placés dans des conditions d'alimentation, de propreté et d'air aussi parfaites que possible. Il suffit de voir les résultats merveilleux que l'on a obtenus à l'hôpital d'Ormesson pour se rendre compte de la valeur de la cure d'air pour des enfants même déjà atteints de la tuberculose. On devine également ce que cette mesure comporte de dangers conjurés pour les enfants de la classe pauvre.

Enfin l'auteur émet un vœu dont les termes sont ainsi énoncés : Des asiles de convalescence bien appropriés, situés dans des localités suburbaines, doivent être réclamés à l'Assistance publique, à l'effet d'y recevoir les malades sortant de ses hôpitaux et les nécessiteux convalescents soignés à domicile ; ajoutons que ce vœu, dont la réalisation s'impose, a été pris en considération, puis voté par les membres du Congrès.

Présentation d'une ampoule A, procédé clinique permettant aux médecins de recueillir opportuné-

ment les expectorations destinées à l'examen bactériologique. — M. le Dr Derecq (Léon), de Paris. — On sait l'importance qu'a prise aujourd'hui l'examen bactériologique des crachats, des exsudats, des vomiques. L'auteur a présenté au Congrès un flacon de verre appelé ampoule A qui permet au médecin de recueillir lui-même, avec les meilleures garanties et au moment opportun, l'expectoration du malade. L'ampoule A, en verre de forme cylindrique, d'une capacité suffisante pour recueillir une expectoration, par conséquent peu encombrant, présente une ouverture évasée, avec un rebord qui protège les doigts au moment de l'émission du crachat. Elle offre sur la paroi extérieure une étiquette obtenue par dépolissage du verre qui permet d'inscrire le nom et le prénom du malade, objet de l'examen. L'ampoule, ainsi que le bouchon en liège légèrement stéariné qui l'obture parfaitement, sont stérilisés. Le médecin en chef du dispensaire de l'Œuvre des Enfants tuberculeux a pu, grâce à cet objet si utile, multiplier ses examens bactériologiques, surtout dans des cas où ceux-ci importent le plus, c'est à-dire dans les cas douteux. L'ampoule A s'impose aussi bien à la clientèle indépendante, comme un procédé rapide et sûr; elle rendra dans bien des cas de réels services.

Tuberculinisation des vaches laitières. — M. Magnan, vétérinaire attaché au bureau d'hygiène de la ville de Nice, fait une communication sur l'organisation et le fonctionnement d'un service de tuberculinisation des vaches laitières créé à Nice au début de l'année.

L'autorité municipale ne pouvant obliger les laitiers à cette tuberculinisation, un arrêté a été pris le 19 janvier 1898, arrêté suivant les termes duquel les laitiers nourrisseurs, vendant uniquement du lait provenant d'*étables ne renfermant que des animaux reconnus sains par la tuberculine*, reçoivent un certificat d'hygiène et l'autorisation d'apposer sur leurs vases à lait une plaque mentionnant le fait qu'ils se soumettent à l'inspection sanitaire du bureau d'hygiène.

Ces laitiers prennent l'engagement de se débarrasser immédiatement des vaches laitières qui réagissent; c'est là pour eux une cause certaine de préjudice, par suite de la perte sur le prix des vaches vendues à l'abattoir; mais une augmentation minime du prix du lait suffit largement à compenser cette perte. Or, avec les notions d'hygiène qui se répandent de plus en plus dans le grand public, on doit espérer que celui-ci n'hésitera pas à payer un peu plus cher un lait qui lui présentera des garanties certaines au point de vue de la non infection bacillaire.

Il est probable, en outre, que, par la propagation des noms des laitiers titulaires des certificats d'hygiène dans les journaux locaux; par l'intermédiaire des docteurs qui recommanderont le lait de ces vacheries et par les prescriptions faites aux établissements de l'Etat et autres de ne prendre que de ce lait, on verra s'accroître le nombre des demandes de tuberculinisation et on arrivera ainsi à l'élimination d'un grand nombre de vaches tuberculeuses.

M. le président du Congrès félicite le maire de la ville de Nice et les membres du Bureau d'hygiène de cette ville d'avoir eu l'initiative de l'installation de ce service, dont l'exemple est déjà suivi par Cannes et plusieurs autres villes.

Danger de l'ingestion des viandes d'animaux tuberculeux. — M. le professeur Thomassen (d'Utrecht) a entrepris à l'abattoir d'Amsterdam une série d'expériences pour élucider cette question : il a uniquement utilisé de la viande d'animaux atteints de tuberculose généralisée, viande que l'on saisit dans tout pays civilisé, et il a nourri avec cette viande 10 porcelets, animaux qui ont une grande réceptivité pour la tuberculose. La durée de chaque expérience a été d'environ trois à quatre mois, chaque porcelet a consommé en tout de 3 à 15 kilogs de viande, que bien entendu on donnait crue.

Sept animaux sont restés indemnes, bien qu'ils aient consommé de grandes quantités de cette viande jusqu'à 11 k. 5 Les animaux témoins, au nombre de 5, sont également restés tout à fait bien portants. Mais trois des animaux d'expérience ont contracté la tuberculose; tués au 140e jour, ils présentaient des lésions bacillaires disséminées, notamment dans les ganglions sous-maxillaires.

M. Thomassen insiste sur ce point que, dans deux cas où les porcelets se sont tuberculisés, on leur avait donné de la viande mélangée de petites esquilles osseuses, ce qui a probablement contribué à favoriser l'infection, d'abord par la présence de moelle osseuse qui représente un des meilleurs terrains pour le développement du bacille tuberculeux, et ensuite par les lésions du tube intestinal qu'elles peuvent produire.

On peut conclure que la viande des animaux tuberculeux peut, par ingestion, provoquer la maladie, mais que ce danger est fort minime, surtout lorsqu'il s'agit de tuberculose localisée. Cependant il faut admettre deux facteurs qui augmentent le danger dans l'ingestion naturelle, savoir :

1° Que toute viande d'animaux tuberculeux mise en vente a été exposée à une souillure par des matières virulentes;

1° Que la cuisson laisse souvent beaucoup à désirer, de sorte que, à l'intérieur d'un morceau de viande, la température est souvent insuffisante pour détruire le bacille tuberculeux.

Prophylaxie de la tuberculose dans les crèches. — M. Gauchas (Paris). La tuberculose est plus fréquente qu'on ne pourrait croire dans les crèches; bien qu'il s'agisse uniquement de jeunes enfants non malades (on les renvoie dès qu'ils sont atteints de bronchite ou de fièvre); M. Gauchas a rencontré, parmi 110 enfants qu'il a suivis, de 1895 à 1898, à la crèche de la rue Gauthey, 12 enfants atteints de tuberculose cliniquement certaine et 7 pouvait être considérés comme suspects. Cette proportion assez considérable (10,9 p. 100) ne semble pas avoir déterminé, à la crèche, de cas nets de contagion; c'étaient, il est vrai, pour la plupart, des tuberculoses fermées, des enfants ne toussant pas. Cependant on peut admettre que les crachats déglutis peuvent, par l'intermédiaire des selles, souiller les linges et devenir ainsi des agents de contagion.

Il faut donc surveiller la désinfection des linges et des mains du personnel. En y joignant une désinfection fréquente du local, on se place suffisamment à l'abri de la dissémination du bacille de Koch dans les crèches; bien certainement le danger de la contagion pour les bébés des crèches est minime, c'est à la maison paternelle que ce danger existe et là il est considérable.

M. P. Richard (Paris) a observé 6,5 p. 100 de tuberculoses dans la crèche de la rue de l'Arbre-Sec; il pense que, pour faire bonne œuvre prophylactique, le médecin devrait suivre ses petits pensionnaires à la maison pour faire prendre dans ce milieu les précautions nécessaires. Mais,

de plus, on doit à la crèche assurer l'antisepsie des locaux, des enfants et du personnel, et ne donner que des aliments débarrassés de tout bacille par la cuisson.

M. Richard conseille, en particulier, d'exiger des vêtements spéciaux pour le personnel à l'intérieur de la crèche, de repousser impitoyablement toutes les tuberculeuses qui voudraient être admises à la direction d'une crèche (et pour cela, un examen complet des postulantes s'impose), de renvoyer tout enfant porteur de tuberculoses ouvertes ou fermées, d'assurer la toilette antiseptique des cavités buccale et nasale des enfants, enfin de ne pas admettre dans les crèches, des enfants issus de parents tuberculeux et habitant avec eux.

La question du crachoir. — M. Chuquet (Cannes) présente les principaux modèles de crachoirs actuellement existants et il en fait une étude critique, de laquelle il résulte que le crachoir portatif vraiment pratique est encore à trouver.

M. Landouzy montre un modèle nouveau de crachoir de poche qui diffère des modeles courants par deux modifications avantageuses : 1° L'orifice, au lieu d'être un cercle perpendiculaire au grand axe du flacon, est oblique par rapport à cet axe, ce qui lui donne une forme elliptique et une dimension plus grande relativement, ce qui, de plus, permet au malade couché de cracher plus facilement ; 2° le couvercle s'ouvre par pression légère de l'ongle du pouce ; ce petit détail est important, car M. Landouzy a vu plusieurs fois des phtisiques s'inoculer la tuberculose au doigt en faisant usage de crachoirs à ouverture trop dure.

M. Lalesque (Arcachon). — L'emploi des crachoirs de poche serait, au dire de bien des médecins, d'une vulgarisation difficile, les malades s'y montrant réfractaires ; mais si le médecin fait comprendre à l'intéressé qu'il s'expose, en crachant dans son mouchoir, à une réinfection incessante, en crachant par terre à l'infection de son entourage, on réussira certainement à lui faire accepter le crachoir de poche. En fait, à Arcachon, cette éducation du malade a pu être réalisée ; ce qui le prouve c'est que, l'hiver dernier, on y a vendu 563 crachoirs de poche.

M. le professeur Schroœtter (de Vienne) présente un crachoir de papier-carton imprégné de paraffine, qui est en usage au sanatorium d'Alland. On y met de la tourbe. Tous les soirs on brûle les crachoirs qui ont servi ; c'est évidemment le procédé de stérilisation le plus efficace et le plus simple, et la dépense est minime, ces crachoirs fabriqués en grand ne revenant pas à plus de deux centimes pièce.

M. le professeur Landouzy, tout en approuvant le principe du crachoir de papier destiné à être brulé dès qu'on s'en est servi, fait, au modèle de M. Schrötter, le reproche d'être trop léger, par suite de se renverser trop facilement.

M. Gustave Weil (Paris). — Si dans certaines écoles primaires on s'est occupé de recueillir les crachats et d'en empêcher la dissémination, par contre, dans les établissements d'instruction secondaire et supérieure, dans les lycées notamment, on ne prend pas les plus minimes précautions : dans ces grandes agglomérations d'enfants et de jeunes gens, ni dans les classes, ni dans les réfectoires, ni dans les dortoirs, on n'a trouvé bon de mettre des crachoirs : les professeurs eux-mêmes donnent souvent le mauvais exemple, et si on ne peut exiger du personnel enseignant qu'il soit absolument indemne de tuberculose pulmonaire, au moins devrait-on pouvoir obtenir de lui qu'il prenne les précautions indispensables.

M. le professeur Landouzy. L'installation des crachoirs n'a pas seulement pour but de doter les locaux d'un instrument protecteur ; ces crachoirs sont, de plus, des objets d'enseignement ; il faut qu'il sorte de là une véritable leçon de choses ; il faut que l'enfant emporte de l'école et du lycée l'habitude invétérée de ne pas cracher n'importe où, la notion ferme que ces précautions élémentaires ont une importance de premier ordre. On doit regretter à ce point de vue que, dans la nouvelle Sorbonne, on ait jugé bon de peindre les crachoirs de telle sorte qu'on ne les voit pas et qu'ils sont aussi dissimulés que possible.

Aussi, il serait à souhaiter que, dans la prochaine Exposition, on ait le courage de disposer des crachoirs en évidence pour que les millions de visiteurs qui viendront là, de tous les coins du monde, emportent cette idée qu'il est malséant et dangereux de cracher par terre, car les crachats sont des véhicules de germes nocifs.

Sur un procédé simple pour aseptiser les planchers. — M. Raymond Petit (Paris) préconise l'emploi d'une cire retirée du pétrole qui serait préférable à la paraffine pour obturer les fentes des parquets et rendre ceux-ci étanches. Cette cire a les avantages suivants : elle est un mauvais milieu de culture pour la plupart des espèces bactériennes et même elle paraît microbicide ; elle n'est pas altérée par l'eau et par les liquides antiseptiques ; elle permet d'obtenir une obturation durable ; dans des salles du Louvre où ce procédé a été appliqué, il y a deux ans, les parquets sont demeurés étanches ; enfin, le remplissage des fentes avec ce produit n'empêche nullement de nettoyer les parquets par les moyens habituels ni de les cirer.

De la prophylaxie de la tuberculose et des mesures de préservation contre la contagion bacillaire à Cannes et dans les stations du littoral méditerranéen. — M. le Dr É. Guiter (de Cannes). Les mesures de prophylaxie contre la contagion bacillaire s'imposaient dans les stations de la Méditerranée qui jouissent depuis nombre d'années d'une renommée méritée dans la cure de la tuberculose. Il était de notre devoir de ne négliger aucun des moyens de préservation et d'établir : 1° que les dangers de contagion tuberculeuse sont moindres sur le littoral que partout ailleurs ; 2° que les mesures qui y sont appliquées sont de nature à réduire au minimum ces dangers de contagion. Les conditions d'existence reposée au grand air, au soleil, sont une première raison d'immunité pour nos hivernants, mais l'illumination solaire presque continue et si intense dans nos régions intervient d'une façon très active dans la rapide destruction des germes ; nos chambres de malades sont presque tous les jours entièrement baignées par le soleil et les poussières nocives y sont promptement détruites quant à leurs propriétés infectantes ; pendant l'été, la conservation des objets mobiliers dans ces régions à température élevée exige le battage et la mise à l'air répétés des tentures et des étoffes et complète cette action germicide des rayons solaires.

Toutes les précautions contre la contagion bacillaire sont également mises en pratique : le crachoir à contenu liquide antiseptique est entré dans les mœurs de nos tuberculeux, et nos recommandations à ce sujet sont toujours écoutées ; l'usage du crachoir portatif de Dettweiler, de Vaquier ou de Petit est aisément accepté ; nous faisons notre possible pour substituer le balayage humide au

balayage à sec; enfin, nous faisons résolument la guerre aux rideaux de lit, aux tentures inutiles, aux ameublements trop étoffés ou trop luxueux.

Enfin, la Société de médecine de Cannes, sur un rapport que je lui ai présenté, a organisé un service de désinfection non seulement après décès, mais après passage de malades atteints de tuberculose ouverte : transport à l'étuve de Herscher et Geneste de tous objets transportables pouvant subir sans détérioration l'action de la vapeur sous pression, lavage au sublimé de la vaisselle de toilette, marbres, carrelages, etc., enfin désinfection de surface par les vaporisations de formol à l'aide de l'autoclave de Trillat (1 litre de formochorol à 38 0/0 par 100 mètres cubes avec contact prolongé de 12 heures de vapeurs désinfectantes).

Les expériences de Berlioz, de Nicolle, de Riestch, d'Arronhson semblent suffisamment concluantes en faveur de ce procédé, le seul que nous puissions imposer dans nos appartements, car les pulvérisations de sublimé ne peuvent être vraiment efficaces que par une imprégnation complète des étoffes et sont très difficilement acceptées des propriétaires à cause des détériorations inévitables qu'elles produisent; aussi la plupart du temps l'emploi de ce procédé est-il limité à une timide aspersion et à un simulacre de désinfection. M. Martin lui-même ne refuse pas à la formaldéhyde l'action de surface que nous lui demandons et que nous combinons avec les transports à l'étuve et des lavages antiseptiques. 256 opérations de désinfection ont été opérées à Cannes pendant la saison 1898 et la statistique est de 1.213 opérations pendant les années antérieures. Chaque fois qu'un médecin juge la désinfection utile, il n'a qu'à le consigner sur un feuillet du carnet à souche du bureau sanitaire; le propriétaire à qui ce feuillet est remis est tenu de prévenir le service de désinfection qui, en présence et sous la garantie de l'employé municipal, procède aux opérations; le bureau sanitaire renvoie ensuite au médecin le feuillet revêtu du visa municipal; il y a ainsi un double contrôle médical et municipal; un registre enfin a été ouvert à la mairie où les propriétaires sont venus s'inscrire, prenant l'engagement de se conformer aux prescriptions médicales. Si nous ajoutons à ces mesures l'inspection des laiteries les inoculations des vaches laitières à la tuberculine, l'inspection des viandes d'abattoir, l'achèvement du tout à l'égoût et une nouvelle adduction d'eaux potables, nous aurons suffisamment établi les progrès hygiéniques de la ville de Cannes.

(*A suivre*).

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de la gale, par le docteur Edn. Gaucher. — Il semble qu'il y ait plusieurs traitements de la gale. En réalité, ils sont réalisés par une ou deux opérations communes à tous. La première est une friction énergique au savon noir pour ouvrir les sillons, détruire les souterrains, mettre l'acare à nu. La deuxième est l'application d'une pommade parasiticide, le plus souvent à base de soufre.

En Belgique, on se sert beaucoup de la lotion de Tleminks avec laquelle on badigeonne le malade.

Chaux vive	500	grammes.
Fleur de soufre	250	—
Eau	2.500	—

La pommade de Wilkinson est très usitée en Angleterre, en Allemagne, en Autriche. Elle a pour but de supprimer la friction préalable en la réunissant à l'application de la pommade.

Soufre, Huile de cade	*aa* 180	grammes.
Savon noir, Axonge	*aa* 500	grammes.
Craie	120	—

La préparation la plus usitée en France et à l'étranger est la pommade sulfo-alcaline d'Helmerich :

Soufre	2	parties.
Carbonate de potasse	1	—
Axonge	8	—

Comme elle est très irritante, Hardy l'a remplacée par la suivante :

Soufre	2	parties.
Carbonate de potasse	1	—
Axonge ou (vaseline)	12	—

qui est suffisante et efficace comme le prouvent les guérisons journalières des malades de l'hôpital Saint-Louis.

Chacun d'eux est couvert des pieds à la tête de savon mou de potasse et vigoureusement frictionné ; puis un bain chaud d'une heure, dans lequel il se frotte encore. L'eau chaude ramollit l'épiderme, le savon décape.

Quand la frotte a été suffisamment vigoureuse, prolongée, le malade s'essuie et alors, des pieds à la tête, on l'enduit toujours par frictions, de la pommade de Hardy.

Puis il remet sa chemise, ses effets contaminés et il s'en va. Théoriquement, au bout de quelques heures, il est guéri. Mais on préfère — parce que la guérison est plus sûre et plus complète — le laisser couvert de sa pommade pendant vingt-quatre heures. C'est donc seulement le lendemain de la frotte qu'il revient à l'hôpital où il prend un bain simple pendant que l'on passe ses habits à l'étuve. Et il s'en va guéri. Telle est la technique vulgaire du moyen le plus simple, le plus efficace, pour traiter la gale.

Quand la maladie est récente, peu étendue, on peut conseiller les pommades plus agréable, moins irritantes, comme celle de Bourguignon et de Fournier, toutes deux à base de soufre.

Essence de lavande, Essence de cannelle, Essence de giroflée, Essence de menthe	*aa* 2	grammes.
Gomme adragante	4	—
Carbonate de potasse	30	—
Fleur de soufre	90	—
Glycérine	180	—

(Bourguignon.)

Glycérine	200	grammes.
Gomme adragante	1	—
Soufre	100	—
Carbonate de soude	50	—

(Fournier.)

M. Fournier conseille la technique suivante :

Friction au savon ordinaire ou de toilette et bain, friction avec la pommade et le lendemain, bain.

Si la gale est récente, minime, on peut se contenter de la friction au savon ordinaire ; mais ne vous y fiez pas.

Pour les jeunes enfants, pour les gens atteints de maladies aiguës et couchés dans leur lit, pour les cachectiques, pour les albuminuriques, les cardiaques, les personnes souffrant de bronchite chronique, le traitement par les bains prolongés et les frictions irritantes ne saurait être recommandé. La frotte pendant la grossesse est difficile. Et s'il existe des lésions d'impétigo, d'echtyma, si des lésions exulcérées couvrent le corps, ce serait une véritable torture pour les patients que cette application de savon noir et de pommade sulfo-alcaline. Pour tous ces cas, on a imaginé des moyens multiples. Tous dispensent de la friction préalable.

Frictions au pétrole. — On enduit l'enfant, on le laisse toute la nuit en cet état et on lui donne un bain le lendemain matin. Ces manœuvres sont répétées trois ou quatre jours de suite. Le pétrole en badigeonnage est dangereux, aussi dangereux que l'éther de pétrole employé dans la séborrhée.

La pommade de Kaposi au naphtol est assez peu irritante, d'une application peu douloureuse, mais elle l'est encore.

Naphtol B.....	5 ou 10 grammes.
Alcool.....	Q. S.
Eau.....	100 grammes.

Un moyen de choix dans les cas de gale dégénérée, avec éruptions étendues, et qu'on emploie encore à Saint-Louis pour les enfants et les femmes grosses, c'est l'onction et la friction avec la composition suivante :

Huile d'olive..... } *dâ* parties égales.
Onguent styrax..... }

On a proposé le baume du Pérou sans friction préalable. Il est vraiment efficace. Sans savon noir ni bain, en frictions prolongées, il guérit la gale.

La dose pour un adulte est de 60 grammes; elle est de 30 à 40 pour un enfant, suivant sa grandeur. Le soir, en se couchant, le malade se frotte pendant vingt minutes sur tout le corps avec ce baume non irritant et d'agréable odeur. Il remet sa même chemise et se couche dans ses draps de galeux. Le lendemain matin, il prend un bain. Il est guéri, ou, s'il ne l'est pas, il renouvellera bien aisément sa première opération.

Il faut, après avoir tué l'acare sur le corps, le tuer dans les vêtements par l'étuve. Une température de 120 degrés est absolument nécessaire. A la campagne, on se sert de fours.

Il faut ensuite calmer l'irritation qu'a subie, par suite du traitement, cette peau déjà si éprouvée au moyen de bains d'amidon, d'onctions à la vaseline. En cas de persistance du prurit chez les alcooliques, chez les gens nerveux, on aura recours à la médication interne, aux antispasmodiques, à l'extrait de valériane de préférence, puisque le bromure de potassium et le choral peuvent provoquer une éruption médicamenteuse. L'action externe, les bains tièdes prolongés, les bains d'amidon, les lotions phéniquées au 100e, chloralées, mentholées et surtout la pommade mentholée à 1 p. 100. (*Journ. de méd. interne*).

Traitement de l'impetigo par l'eau d'Alibour, par C. Carron de la Carrière (*Journal des praticiens*). — L'eau d'Alibour, qui date de trois cents ans, est bien oubliée aujourd'hui, le Codex n'en contient même plus la formule. Son discrédit est immérité, le Dr Sabouraud la considère comme un antiseptique de premier ordre; elle donne dans le traitement des plaies suppurantes d'aussi bons résultats que nos meilleurs antiseptiques actuels, elle est mieux supportée qu'eux dans la plupart des affections de la peau, et, dans le traitement de l'impétigo, elle est d'une puissance et d'une spécificité à laquelle aucun des médicaments préconisés contre l'impétigo ne saurait prétendre. (Dr Sabouraud. *Archives de Médecine des enfants*, du Dr Comby. Janvier 1898).

La *formule* ancienne est trop irritante. Sabouraud emploie la suivante, qui représente la formule mère au 1/3.

Eau distillée.....	600 grammes.
Camphre à saturation.....	q. s.
Sulfate de zinc.....	7 grammes.
Sulfate de cuivre.....	2 —
Safran.....	0 gr. 40

La règle à suivre dans son emploi est de ne provoquer par son application qu'une cuisson légère de quelques minutes. Le pouvoir antiseptique des sulfates est formidable, et la formule précédente étendue de 5 fois son volume d'eau serait encore fort active.

Mode d'emploi : 1° *Lotion incessante*, c'est la meilleure méthode. L'adulte passera la majeure partie de son temps à lotionner son impétigo avec un tampon d'ouate hydrophile trempée dans l'eau d'Alibour. Les quelques jours qu'il perdra à cette besogne seront amplement compensés par la rapidité de la guérison.

2° *Pansement humide permanent* : cataplasme de fécule ou d'amidon cuit arrosé de l'eau d'Alibour ou bande de tarlatane préalablement bouillie pour en enlever « l'apprêt » et imbibée d'eau d'Alibour. Il est de règle absolue dans le traitement de l'impétigo que la peau soit toujours baignée par l'antiseptique en permanence ; l'occlusion par un taffetas gommé ne vaut pas grand'chose avec l'eau d'Alibour. Sabouraud conseille de remplacer le taffetas par une bande de laine et de soulever cette bande toutes les trois ou quatre heures pour remouiller le pansement.

Le résultat de ce traitement, principalement celui des lotions continues est, dit Sabouraud, véritablement merveilleux dans l'impétigo. En quelques heures toutes les croûtes tombent et les lésions sont à vif. Le lendemain, ces lésions présentent un premier épiderme lisse et vernissé : la sécrétion séreuse est tarie, les croûtes cessent de se reproduire. En une huitaine de jours, tout a disparu. Aucun autre traitement n'a fourni d'aussi beaux résultats.

Les guérisons obtenues dans ces conditions par notre confrère sont encourageantes, et il est à désirer qu'elles se confirment ; nous aurions désormais un moyen facile de mettre un terme à ces poussées d'impétigo qui parfois s'étendent rapidement et durent longtemps malgré l'ensemble de la thérapeutique classique.

VARIÉTÉS

De la discipline de la corporation des chirurgiens

A propos de la création de l'ordre des médecins (1).

Par le Dr Secheyron.

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Toulouse
chirurgien des hôpitaux.

La création d'un Ordre des médecins est un brusque

(1) Lu à la Société de Médecine de Toulouse, 9 juin 1898.

saut en arrière de plusieurs siècles. L'Ordre est le retour à la corporation, à l'autorité souveraine, à l'obéissance passive aux lois en la personne du premier barbier ou chirurgien du roi ou de son lieutenant.

Les médecins relevaient de la Faculté universitaire : Paris, Montpellier. Unis entre eux par leurs intérêts, leurs prérogatives à soutenir, ils composaient une société fermée, un collège où n'entraient les candidats qu'après de longues et pénibles discussions latines. Le latin était la seule langue officielle au pays latin, à la Faculté de médecine en particulier.

Les chirurgiens et avec eux les barbiers, qui ne parlaient point latin, formaient à part une corporation, à l'égal des divers corps de métier. Ils avaient institué, en cette qualité, une véritable hiérarchie et, parmi eux, un conseil de l'Ordre. Jetons un regard sur cet Ordre, sur sa vie, ses évolutions, ses aspirations, et nous pourrons, par simple induction, tracer dans notre esprit la vie future, les conditions d'être de l'Ordre médical à créer, selon le vœu de quelques confrères.

La corporation des barbiers et chirurgiens remonte déjà si haut, dès le règne de Charles V (1371) « qu'il n'est mémoire du contraire ». Elle se compose des communautés des chirurgiens dispersées dans les villes et dans les coins du royaume ; au sein de ces communautés existaient parfois des syndicats, syndicat des barbiers de Cologne en Gascogne découvert et étudié par notre aimé le docteur Desponts, président de l'Association des médecins du Gers. La communauté comprend, en 1699, les chirurgiens, les anciens barbiers et les barbiers barbants ou perruquiers. Son bureau est formé du premier chirurgien du roi, de son lieutenant, de quatre prévôts ou gardes, d'un receveur, d'un greffier et de l'ensemble des maîtres répartis en quatre classes, chacune sous la direction d'un prévôt, véritables bâtonniers. Les prévôts étaient élus à la pluralité des voix et pris parmi les anciens ; leurs pouvoirs duraient deux ans.

Le grand maître de la corporation était le premier barbier ou chirurgien du roi. Il était garde dudit métier et avait le pouvoir extraordinaire d'instituer lieutenant, auquel l'on doit obéir comme à lui en tout ce qui audit métier appartient ou appartiendra.

Les lieutenants, et plus tard (lettres patentes, 1692) deux chirurgiens jurés de la communauté des chirurgiens, avaient le droit, de par le choix du premier chirurgien, d'examiner les aspirants à l'art de la chirurgie, les sages-femmes, barbiers, perruquiers et étuvistes, leur donner des lettres de maîtrise. Ils devaient inspecter les chirurgiens des villes de leur résidence, des autres villes, bourgs et lieux du ressort des baillages et sièges présidiaux d'icelles ; comme les inspecteurs des pharmacies actuels, d'origine préfectorale, à l'égard des pharmaciens, droguistes, épiciers. Ils devaient faire les assemblées des communautés et se faire rendre compte des recettes et dépenses des deniers d'icelles. Tous les chirurgiens enfin devaient être soumis à leur juridiction.

Je ne crois pas que les chirurgiens aient posé eux-mêmes les bases d'une telle association. Ils ont accepté une organisation à laquelle il était impossible de se soustraire. Les plus intéressés à cette création étaient les membres du bureau de l'Ordre. Le premier barbier royal, investi du pouvoir souverain d'inspection, de juridiction, recevait de l'argent de toutes les mains. Chaque étudiant lui donnait, dans le cours de ses études, 165 livres, sans compter huit jetons d'argent de 35 marcs et deux paires de gants violets. Les prérogatives attachées à la place de lieutenant du roi, de juré royal, éveillaient les ambitions et produisaient des créatures. Ces places, riches d'honneurs et de bonnes espèces trébuchantes, devinrent, même entre les mains de certains grands maîtres de l'Ordre, le moyen de battre monnaie. Le roi lui-même, par lettres patentes, en 1693, 17 février, permit aux communautés de chirurgiens, à celles des médecins de ville, d'acheter pour les posséder en commun d'offices de conseillers médecins ordinaires, de jurés chirurgiens royaux, moyennant un paiement assez considérable, véritable taxe levée sur les communautés à un moment pénible pour le trésor mis à sec par les guerres. Louis XIV supprima ainsi, à son profit, à celui du trésor, les lieutenants du roi et les privilèges à la charge du premier barbier, mais cette mesure fiscale n'enleva guère l'autorité au premier médecin du roi. Sénac, vers la fin du siècle suivant, faisait nommer sur la recommandation de sa femme fort dépensière, susceptible de retenir dans sa main une belle bourse, rapporte la maligne chronique.

L'entrée dans la corporation des barbiers était soumise à des règles analogues en nombre de points aux statuts des corps de métiers.

« Que aucun barbier ne fasse office du dist métier au cas qu'il sera réputé et notoirement diffamé de tenir et avoir esté diffamé de bourdellerie et maquerellerie, auquel cas il en soit toujours privé, sans le ravoir. »

Les amendes sont prévues, nombreuses et lourdes. Les chirurgiens sont tenus de répondre aux convocations des lieutenants : l'absence coûte 50 livres. Les barbiers barbants ne peuvent recevoir, comme garçons dans leur boutique, les aspirants à la chirurgie : faute de quoi, 50 livres d'amende ; puis venaient les petites amendes : V sols pour faire œuvre de barberie les jours défendus ; V festes Notre-Dame, Saint-Côme ; V sols pour avoir osté à un autre barbier son apprenti ou varlet ; VI deniers pour ne pas comparoitre devant ledit maistre ou son lieutenant.

La discipline était rigoureuse. La corporation, unie par des intérêts puissants, puisait dans cette union une grande force. Elle fit entendre avec énergie les doléances des chirurgiens des communautés de Saint-Côme contre ceux qui se prétendaient leurs maîtres : les médecins de la Faculté. L'édit de février 1692, pour supprimer les charges de chirurgiens du roi et attribuer au roi lui-même la nomination de jurés royaux substitués aux premiers, allègue, comme principal argument, la nécessité de faire cesser les difficultés et contestations causées par les préséances et les prérogatives des médecins contre les chirurgiens et *vice versa*.

Unis contre l'adversaire, la Faculté, la corporation des chirurgiens entama des luttes, des procès interminables. Louis XV, par son arrêt de 1850, mit fin à toute contestation et entendit que la contestation restât jugée pour longtemps. Cet arrêt fit rentrer les chirurgiens dans l'Université et disparaître la corporation. Les maîtres devinrent des notables bourgeois nantis de prérogatives et non assujettis à la taxe de l'industrie.

Dans cette corporation, les principes de déontologie étaient respectés et enseignés par les maîtres aux apprentis par l'exemple quotidien et par les livres. Chaque maître se considérait comme chargé du soin d'enseigner la dignité

professionnelle. Tout d'abord, nul ne devait être apprenti sans certificat de bonne vie et mœurs.

Il était confié au maître par les parents, en vertu d'un contrat d'une durée spécifiée de plusieurs années. Le maître s'obligeait à lui montrer son art sans lui en rien cacher. Il s'engageait à le nourrir, loger, chauffer et éclairer.

L'apprenti promettait d'apprendre, d'obéir, faire son profit, éviter la perte du maître et même lui révéler toute cause directe ou indirecte de dommage arrivée à sa connaissance.

Il faisait partie de la famille, un peu à la manière des stagiaires en pharmacie de nos jours, moins fortunés que ces derniers cependant, si l'on en croit le *frater* qui nous a laissé le menu de ses dîners.

L'on compose notre potage
Dans une écuelle à fond étroit,
Qu'on présente toujours froid
Afin qu'il enfle davantage
Et surtout l'on n'épargne pas
Le reste du dernier repas,
Chacun prend sa croûte flottante
Sur du bouillon venant du seau
Qui, de sa nature excellente,
Est toujours clair comme de l'eau,
Après la soupe, notre viande
Reste des enfants et du chat
L'aile d'un poulet étouffé
Un morceau de bœuf réchauffé
Est la meilleure nourriture
Des misérables serviteurs
. . . . . .
Il faut finir en diligence
Le plaisir de ce bon repas (1).

L'élève apprenti doit obéir à la communauté dès le contrat. Il ne peut, sauf amende et indemnité forte, se délier et passer dans une autre boutique. Il doit rester toujours à la même boutique à la porte de laquelle pend l'enseigne ornée des trois petites bouettes à onguent, et de l'image de Saint-Côme et Saint-Damien.

La déontologie s'apprenait dans la boutique et encore dans les livres classiques. Les auteurs du dix-septième et du dix-huitième siècle se complaisaient à faire des digressions parfois pleines d'humour ou de sévérité contre la fourberie d'un bailleul, d'un renoueux, contre l'hypocrisie, la sotte ignorance ou vanité, la malignité de certains confrères.

Les traités de chirurgie s'ouvrent sur le chapitre des qualités requises du chirurgien : « Un chirurgien, déclare Guy de Chauliac, le guidon, bréviaire des étudiants du quatorzième, quinzième et dix-septième siècles, doit avoir les mœurs réglées. Il doit être complaisant aux malades, sociable avec ses collègues, chaste, sobre, dévot, tendre, point avare, ni trop avide d'argent, mais qu'il proportionne ses récompenses à son travail et aux facultés ou commodités des malades et au rang ou à la dignité qu'ils occupent dans le monde. » La dévotion à part, ces quelques traits renferment toute la déontologie médicale.

« Ce n'est pas assez que de savoir travailler, il faut encore que le chirurgien ait une belle âme et le cœur bien placé. Il doit être doux, honnête, affable et surtout charitable, comme j'ai toujours tâché de l'être, dit de Lamothe, après trente-sept ans d'exercice de la médecine... dont je rends grâce au souverain Seigneur, qui m'a fait celle de servir les pauvres sans que j'ai à me reprocher d'avoir prolongé le traitement d'une plaie, pour en tirer un lucre sordide comme le pays le peut témoigner. »

L'exemple et les livres sont et resteront toujours le plus puissant moyen d'instruction de morale. La corporation n'avait pas de professeurs attitrés de déontologie, mais la dignité des habitudes du maître était le guide sûr. Leur exemple peut être suivi, et chacun, maître en chaire ou praticien, peut, autour de lui, ou dans les livres, journaux, répandre sur les jeunes esprits les sentiments d'équité, de bienveillance qui honorent et forcent l'estime.

La toute-puissance de la corporation doit-elle nous faire regretter sa disparition et hâter la création de l'ordre des médecins ? Il n'est pas de doute sur ce point. Cette puissance était tout entière entre les mains des grands, des membres du bureau. Ils défendaient leurs collègues, la communauté, mais ils en vivaient aussi.

S'il n'y avait pas de l'immodestie de parler de soi, je dirai que cet exemple de la pratique confraternelle devrait partir d'en haut, non seulement des facultés, mais encore, et surtout, des sociétés de médecine où la discussion scientifique impose silence à celle des intérêts. Ces centres devraient être des points de défense, de résistance au mercantilisme contemporain. La pratique, la défense des règles de déontologie est, en définitive, une manière de combattre pour la science, pour la dignité de ceux qui la pratiquent.

(1) *In* Franklin ; *Vie privée d'autrefois ; les chirurgiens*. Plon 1893.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

L'exécution des ordonnances médicales par les pharmaciens.

D'un jugement rendu le 20 mai par la dixième chambre du tribunal correctionnel de la Seine, sous la présidence de M. Marmonier, il résulte que lorsqu'un pharmacien se trouve en présence d'une ordonnance qu'il considère comme non exécutable, il est de son devoir de ne pas se substituer au médecin en vue de préparer un autre médicament, et le fait par lui de ne pas observer cette règle de conduite constitue une contravention aux lois sur la pharmacie.

Voici, au surplus, le texte du jugement :

« Le Tribunal,

« Attendu que, le 18 mars 1898, la dame R... porta chez le pharmacien B... une ordonnance médicale pour une potion stimulante que devait prendre sa petite fille Marie-Louise, âgée de quatorze mois ;

« Attendu que cette potion devait contenir vingt-quatre gouttes de liqueur ammoniacale anisée ; qu'il n'y en avait plus à la pharmacie et que B... ordonna à son élève de la remplacer par une goutte d'ammoniaque et par de l'essence d'anis et que l'élève n'ayant pas pris un compte-gouttes laissa tomber dans la potion une quantité supérieure d'ammoniaque ;

« Attendu qu'il résulte du rapport de l'expert que d'après l'ordonnance, la dose d'ammoniaque comprise dans la potion devait être d'environ cinq milligrames de gaz ammo-

niaque et qu'elle s'est élevée, en réalité, à un gramme d'ammoniaque c'est-à-dire à une dose deux cents fois supérieure à celle qui était prescrite ;

« Attendu que l'enfant n'a absorbé qu'une quantité infinitésimale de ce remède ; que si cette erreur, comme cela a été constaté, n'a été pour rien dans l'aggravation de sa santé, il n'en résulte pas moins, d'après le rapport du Dr Ogier, que la potion n'a pas été préparée conformément à l'ordonnance du médecin ;

« Attendu que si l'ammoniaque anisé ne figure pas au Codex, et en admettant que le pharmacien, comme il le prétend, ait pu exécuter l'ordonnance par un mélange d'ammoniaque et d'anis, il aurait eu au moins le devoir strict de compter les gouttes indiquées sur l'ordonnance ;

« Attendu que si l'ordonnance n'était pas exécutable, ainsi qu'il a été soutenu à l'audience, sous le prétexte qu'il y a trois sortes d'ammoniaque anisée, et que le médecin n'avait précisé aucune de ces formules connues, il était du devoir du pharmacien de ne pas se substituer à lui pour improviser un médicament.

« Attendu qu'aucun des moyens invoqués après coup n'est admissible, et qu'il est établi que les dispositions de loi n'ont pas été observées à quelque point de vue qu'on se place ;

« Attendu que c'est sur l'ordre formel du patron que l'élève a fait cette préparation et par conséquent que B... est seul responsable de l'infraction commise aux dispositions de l'article 37 de l'arrêt du Parlement de Paris, du 28 juillet 1748, de l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, et de l'ordonnance du 8 août 1816 ;

« Par ces motifs :

« Déclare B... coupable et en réparation le condamne à cinq cents francs d'amende ; le condamne, en outre, aux dépens. » (*Journ. de méd. de Paris.*)

NOUVELLES

Faculté de médecine de Bordeaux. — Sont nommés chefs de travaux pour l'année scolaire 1898-1899 :

Histologie : M. Cassaët, agrégé. — Histoire naturelle : M. Lasserre, docteur en médecine, pharmacien de première classe. — Physiologie : M. Sellier, docteur en médecine. — Anatomie pathologique : M. Sabrazès, agrégé, chef du laboratoire des cliniques.

Faculté de médecine de Toulouse. — Pharmacie, chimie (laboratoire des cliniques) : M. Gérard, agrégé. — Physique : M. Cluzet, licencié ès sciences mathématiques et ès sciences physiques. — Chimie : M. Biarnès, agrégé. — Chimie (chef-adjoint) : M. Ribaut, pharmacien de première classe. — Anatomie pathologique : M. Daunic, docteur en médecine. — M. Bauley, chef des travaux de médecine opératoire, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 31 décembre 1898.

École de médecine d'Angers. — M. Boquel, chef des travaux anatomiques, est chargé, pour l'année scolaire 1898-1899, d'un cours de clinique obstétricale.

École de médecine de Marseille. — Sont chargés pour l'année scolaire 1898-1899 des cours cliniques ci-après désignés :

Ophtalmologie : M. Guende, docteur en médecine. — Dermatologie : M. Perrin, docteur en médecine.

Les visites aux malades dans les hôpitaux. — Le directeur de l'Assistance publique vient d'adresser aux directeurs des hôpitaux une circulaire relative aux visiteurs qui apportent des friandises aux malades. A moins d'avis spécial, les fruits inoffensifs seront seuls autorisés.

Corps de santé militaire. — Les médecins principaux de 1re classe :

Du Cazal, directeur du service de santé du 5e corps d'armée, est placé pour ordre à l'hôpital militaire Saint-Martin ;

Annequin, médecin chef de l'hôpital militaire Villemanzy, à Lyon, est nommé directeur du service de santé du 5e corps d'armée ;

Poignon, médecin chef de l'Ecole d'application de Fontainebleau, est nommé médecin chef de l'hôpital militaire Villemanzy, à Lyon ;

Bar, médecin chef à l'École polytechnique, est nommé directeur du service de santé de la division de Constantine.

Le médecin principal de 2e classe Vautrin, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Vannes, est nommé médecin chef de l'Ecole d'application de Fontainebleau.

Sont désignés pour les emplois ci-après :

MM. les médecins-majors de première classe Alleau, pour l'emploi de médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Vannes ; — Woirhaye, pour l'emploi de médecin-chef à l'hôpital militaire de Maubeuge ; — Mathelin, pour le 41e d'infanterie.

MM. les médecins-majors de deuxième classe Bony, pour 90e d'infanterie ; — Milliès, dit Lacroix, pour le 71e d'infanterie ; — Spire, pour le 151e d'infanterie, et détaché à Belfort pour le service des 4es batteries ; — Rostan, pour le 18e dragons ; — Maguin, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; — Lassale, pour l'École d'application de l'artillerie et du génie à Fontainebleau ; — Verdier, pour les dépôts des 2e et 3e zouaves à Arles ; — Gauvin, pour le 9e escadron du train des équipages militaires ; — Dalphin, pour le 6e bataillon d'artillerie à pied ; — De Burine, pour le 101e d'infanterie ; — Launois, pour le 114e d'infanterie ; — Watrin, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; — Mendès-Bonito, pour le 22e dragons ; — Guillaume, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine ; — Chéreau, pour le 103e d'infanterie ; — De Schuttelaere, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; — Chambaud, pour le 128e d'infanterie ; — Austric, pour le 158e d'infanterie ;

MM. les médecins aides-majors de première classe Cultin, pour le 129e d'infanterie ; — Albouze, pour le 2e régimen étranger ; — Fournial, pour le 2e d'artillerie ; — Bourlange, pour le 2e bataillon de chasseurs à pied ; — Breuil, pour le 7e cuirassiers ; — Lang, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine ; — De Lauwereyns de Roosendaële, pour le 19e chasseurs à cheval ; — Bontemps, pour les hôpitaux militaires de la division d'occupation de Tunisie ; Lacoutx, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger ;

MM. les médecins aides-majors de deuxième classe Bouquet de Jolinière, pour le 124e d'infant. ; — Velten et Gorse, pour les hôpitaux militaires de la division d'Alger ; — Gauthier, pour le 140e d'infanterie ; — Caujole, pour le 53e d'infanterie ; — Paloque, pour le 13e chasseurs à cheval ; — Truitie de Vaucressen, pour l'hôpital militaire de Bastia ; — Le Bihan, pour le 71e d'infanterie ; — Ehrmann, pour le

132e d'infanterie ; — David, pour le 9e dragons ; — Angue, pour le 62e d'infanterie.

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 19 août 1898, ont été nommés dans le cadre des médecins et des pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les Drs Savolle, Pague, Schall, Lavergne, Remond, Mortagne, Bruny, Rosani, Duboé, Bonnus, Levi, Portal, Desseure, Claret, Rauline, Reboulet, André, Maugourd, Brès, Rivet, Ané, Bourgeois, German, Robin, Hernette, Noirot, Rolet, Planque, Darracq, Roche, Collard, Posth, Bargy, Robert, Darras, Devauchelle, Brucker, Douare, Géraud, Pitance, Mongié, Gayral, Reyt, Boirni, Paris, Picquet, Laize, Bergeret, Brusset, Richard, Sallé, Cazin, Suzac, Beaudouin, Brénugat, Coupu, Robin, Cabanié, Debeaux, Métais, Lescuyer, Bonnarme, Dupuy, Polle, Rapp, Lestrade, Constans, Beuvignon, Davet, Delucq, Regnier, Querneau, Coudeyras, Brenta, Bosc, Job, Gourdon.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les Drs Rocher, Arrou, Bordenave, Peborde, Martin.

Au grade de pharmacien aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les pharmaciens de première classe : Oblin, Chateau, Gallé, Lematt, Tissier, Desprez, Bardet, Balatre, Cadel, Bauvais, Leymarié, Guillemoteau, Le Bail, Monthulé, Osmont, Rousseau, Péan, Pinard.

Au grade de pharmacien aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les pharmaciens de première classe Narodetzki, David.

Corps de santé de la marine. — Par décret en date du 12 juillet 1898, a été promu dans le corps de santé de la marine :

Au grade de pharmacien de première classe. — M. Henry, pharmacien de deuxième classe, en remplacement de M. Lamy, retraité.

Corps de santé des Colonies. — Par arrêté ministériel, en date du 18 août 1898, ont été nommés à l'emploi de pharmacien stagiaire des colonies, MM. Lambert et Guiet.

École vétérinaire d'Alfort. — Le Dr Damalix, chirurgien de la maison nationale de Charenton, est nommé médecin de l'Ecole en remplacement du Dr du Mesnil, décédé.

— Un concours sera ouvert le 16 octobre, à l'École vétérinaire d'Alfort, pour la nomination de trois professeurs d'anatomie pathologique et d'histologie dans les écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse.

Les candidats doivent adresser leur demande au ministre de l'Agriculture vingt jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

Les cours payants dans les hôpitaux. — M. Mathieu, médecin des hôpitaux, pensant qu'il serait excellent que, à côté de l'enseignement officiel, il y eut un enseignement libre directement rémunéré par l'élève, demanda à faire un cours payant sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'estomac à l'hôpital Andral. Cette autorisation lui a été accordée à *titre d'essai*, et à condition que cet enseignement ait lieu l'*après-midi* et dans le *laboratoire* ! (*Bull. méd.*)

Médecins conseillers généraux. — Un très grand nombre de nos confrères, trop grand pour que nous ayons pu en faire rapidement le relevé exact, ont été, le 31 juillet dernier, nommés conseillers généraux. Voici du moins les noms de ceux qui, lundi dernier, ont été nommés présidents du Conseil général de leur département :

Allier. — Le Dr Gacon, du Donjon, radical.

Calvados. — Le Dr Turgis, de Falaise, sénateur républicain.

Charente-Inférieure. — Le Dr Combes, sénateur, ancien ministre, radical.

Dordogne. — Le Dr Theulier, député, radical.

Indre. — Le Dr Bretheau, de Valençay.

Lozère. — Le Dr Théophile Roussel, sénateur et membre de l'Académie de médecine, réélu président à l'unanimité des votants.

Nièvre. — Le Dr Paillard, de Varzy.

Pyrénées-Orientales. — Le Dr Paul Pujade, radical.

Haute-Saone. — Le Dr Signard, sénateur.

Var. — Le Dr Trotobas, radical.

Landes. — Le Dr Lourties, sénateur, ancien ministre, républicain.

Sauf erreur, nos confrères président donc le Conseil général dans 11 départements sur 87. Ce n'est pas mal. Ah ! si nous voulions !

Le monument Guy Patin. — Dimanche, a eu lieu, à Hodenc-en-Bray, dans le petit village de l'Oise où naquit, en 1602, Guy Patin, l'inauguration d'un monument à la mémoire de ce médecin qui fut célèbre en son temps.

Le monument d'Hodenc-en-Bray est dû au sculpteur Etienne Leroux. Trois allocutions ont été prononcées au cours de l'inauguration, par le Dr Just-Championnière, qui représentait l'Académie de médecine ; par le Dr Coquerel, de Beauvais ; enfin, par M. Emile Chevalier, député de l'Oise.

Fermeture des pharmacies le dimanche. — La fermeture des pharmacies de Bordeaux le dimanche à midi est maintenant un fait accompli. La population bordelaise a compris tout de suite le côté humanitaire de cette mesure qui, tout en assurant le service, permet aux pharmaciens et à leur personnel de prendre, chose bien naturelle, un peu de repos l'après-midi du dimanche. Aussi, dès dimanche dernier, les pharmacies ont présenté dans la matinée un mouvement d'animation un peu plus accentué que de coutume, et l'après-midi celles qui sont restées ouvertes n'ont eu guère, en général, qu'à faire face aux cas urgents ou imprévus (*Journ. de méd. de Bordeaux*).

Nécrologie. — Le Dr Petit, de la Ménitré (Maine-et-Loire), reçu en 1895, s'est noyé en se baignant dans la Loire. Au bout de quatre heures de recherches, une partie du fleuve ayant été barrée par une senne, on est parvenu à retrouver le cadavre. L'accident s'est produit, comme presque toujours en Loire, à l'extrémité d'une grève.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*